

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.B.B PADA PASIEN Ny. R.U. DENGAN
HIPERTENSI DI KELURAHAN OEBUFU KECAMATAN MAULafa**



OLEH

PIUS MAU
PO.5303201171012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Th.B.B PADA PASIEN Ny. R.U.
DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN OEBUFU
KECAMATAN MAULafa**

**Studi Kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan
Untuk Menyelesaikan studi pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Dan mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan Melalui Program RPL**



OLEH

**PIUS MAU
PO.5303201171012**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus oleh Pius Mau, NIM PO.5303201171012 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. B.B PADA PASIEN Ny. R.U DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN OEBUFU KECAMATAN MAULAFa ” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pembimbing

Dr. Rafael Paun, SKM.,M.Kes
NIP: 195702151982011001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Pius Mau, NIM PO.5303201171012 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. B.B PADA PASIEN Ny. R.U DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN OEBUFU KECAMATAN MAULAFa ” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Juli 2018

Penguji,

Tanda Tangan

Penguji I : Yustinus Rindu, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP : 195704161980102001

.....

Penguji II : Dr. Rafael Paun, SKM.,M.Kes
NIP: 195702151982011001

.....

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan

M. Margaretha U. W.,SKp.,MHSc
NIP. 195602171986032001

Margaretha Telli, S.Kep.Ns.,MSc-PH
NIP. 197707272000032002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pius Mau

NIM : PO.5303201171012

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Studi Kasus yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 19 Juli 2018

Pembuat Pernyataan

Pius Mau
PO.5303201171012

Mengetahui,

Pembimbing

Dr. Rafael Paun, SKM.,M.Kes
NIP: 195702151982011001

BIODATA

Nama : Pius Mau
Tempat/Tanggal Lahir : Atambua, 25-08-1964
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Kelurahan Tambua Barat
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SDK Atambua I Tahun 1980
2. Tamat SMP Negeri 1 Atambua Tahun 1983
3. Tamat SPK Kupang Kelas Paralel Atambua Tahun 1986
4. Sejak Tahun 2017 Kuliah Di Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

MOTTO

“ Segala Perkara Dapat Kutanggung Didalam Dia Yang Memberi Kekuatan KEPADAKU “

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. B.B PADA PASIEN Ny. R.U DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN OEBUFU KECAMATAN MAULafa “

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan pada Akademi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, serta untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar ahli madya keperawatan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Rafael Paun, SKM., M.Kes, dan juga kepada semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan studi kasus ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Ibu R.H. Kristina, SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu M. Margaretha U.W S.Kp, MHSc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang.
3. Ibu Margaretha Telly, S.Kep.,Ns.,MSc.,PH selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan .
4. Bapak Yustinus Rindu, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan serta kritik yang membangun bagi kemajuan penulis.
5. Kepala Puskesmas Oepoi yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan Ibu Selvi Talahatu selaku CI/Pembimbing Puskesmas.
6. Istri dan anak-anak tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa, dan motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.
7. Kepada teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi

Serta Semuanya yang tidak sempat dituliskan namanya satu persatu, terima kasih atas semua bantuan, dukungan dan kebersamaannya. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca. Akhirnya semoga Tuhan Yesus senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Kupang, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. B.B PADA PASIEN Ny. R.U
DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN OEBUFU KECAMATAN
MAULABA

Pius Mau (2018)

Program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefenisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolic 90 mmHg (Brunner dan Suddart, 2002).

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi, dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penetapan intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam didapatkan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

Dari masalah yang didapat, kedua masalah tersebut sudah teratasi. Dengan menjalankan 2 fungsi pemeliharaan kesehatan pada keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, merawat anggota keluarga.

Kata Kunci : *Hipertensi, Asuhan, Keperawatan, Keluarga*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 BATASAN MASALAH.....	2
1.3 RUMUSAN MASALAH	2
1.3 TUJUAN PENELITIAN	3
1.3.1 TUJUAN UMUM	3
1.3.2 TUJUAN KHUSUS	3
1.4 MANFAAT PENELITIAN	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 KONSEP PENYAKIT HIPERTENSI.....	5
2.1.1 PENGERTIAN	5
2.1.2 FAKTOR RISIK	5
2.1.3 PATOFISIOLOGI	7
2.1.4.MANIFESTASI KLINIS	9

2.1.5 KOMPLIKASI	10
2.2.KONSEP KELUARGA.....	11
2.2.1 PENGERTIAN	11
2.2.2 TIPE KELUARGA	11
2.2.3 TUGAS DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA	12
2.2.4 FUNGSI KELUARGA	14
2.2.5 TUGAS KESEHATAN KELUARGA	15
2.3.KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN.....	15
2.3.1 PENGKAJIAN	15
2.3.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	24
2.3.3 INTERVENSI KEPERAWATAN.....	26
2.3.4 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN.....	32
2.3.5 EVALUASI KEPERAWATAN	32
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 JENIS PENELITIAN	33
3.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	33
3.3 SUBYEK PENELITIAN.....	33
3.4 PENGUMPULAN DATA.....	33
3.5 ANALISA DATA.....	34
3.6 UJI KEABSAHAN DATA.....	35
3.7 ETIKA PENELITIAN	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 HASIL STUDI KASUS.....	36
4.1.1 DATA UMUM KELUARAGA	36
4.1.2 RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA	38
4.1.3 DATA LINGKUNGAN.....	39
4.1.4 PERILAKU HIDUP BERSI DAN SEHAT DI RUMAH	39

4.1.5 STRUKTUR KELUARGA.....	40
4.1.6 FUNGSI KELUARGA	40
4.1.7 STRES DAN KOPING KELUARGA	42
4.1.8 HARAPAN KELURGA	42
4.1.9 KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA.....	42
4.1.10 PEMERIKSAAN FISIK ANGGOTA KELUARGA.....	42
4.1.11 FARMOLOGI	42
4.2 PEMBAHASAN	
4.2.1 PENGKAJIAN	47
4.2.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	52
4.2.3 INTERVENSI DANIMPLEMENTASI.....	52
4.2.4 EVALUASI.....	54
3.3. KETERBATASAN STUDI KASUS.....	54
BAB 5 PENUTUP	
4.1 SIMPULAN.....	55
4.2 SARAN.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Prioritas Masalah	24
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	26
Tabel 4.1 Klasifikasi Umur Sesuai Jenis Kelamin pada Keluarga Tn.B.B	36
Tabel 4.2 Klasifikasi Keluarga Berdasarkan Jenjang Pendidikan	37
Tabel 4.3 Klasifikasi tiap Anggota Keluarga Berdasarkan Pekerjaan	37

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

LAMPIRAN 2: SATUAN ACARA PENYULUHAN

LAMPIRAN 3: LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2015).

Faktor resiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (factor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes, 2015).

Menurut *American Heart Association (AHA)*, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hamper sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.

Prevalensi Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 25,8%, tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua sebesar (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi minum obat Hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak menyadari menderita Hipertensi ataupun

mendapatkan pengobatan. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes, Gagal Ginjal dan Kebutaan. Stroke (51%) dan Penyakit Jantung Koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi. Selain itu Hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi Hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah (25,9%). Di Nusa Tenggara timur, prevalensi hipertensi untuk usia diatas 18 tahun pada tahun 2007 angka kejadiannya sebesar 30% sedangkan pada tahun 2014 angka kejadiannya sebesar 25% (Kemenkes, 2015).

Dampak yang terjadi jika hipertensi tidak ditangani dengan tepat yaitu dapat mengakibatkan stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan katarak.

Peran perawat dalam merawat pasien dengan hipertensi yaitu dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.R.U. Dengan Hipertensi di Kelurahan Oebufu Kecamatan Maulafa”.

1.2.Batasan Masalah

Pasien dengan Hipertensi pada umumnya jika tidak dirawat maka akan mengalami stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan katarak.

1.3. Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana gambaran pengkajian keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi?

- 2) Bagaimana rumusan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi?
- 3) Bagaimana perencanaan intervensi keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi?
- 4) Bagaimana implementasi keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi?
- 5) Bagaimana evaluasi hasil asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi.

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Mempelajari pengkajian keluarga pada pasien dengan Hipertensi.
- 2) Mempelajari diagnosa keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi.
- 3) Memelajari rencana tindakan keperawatan keluarga yang akan dilakukan pada pasien dengan Hipertensi.
- 4) Mempelajari implementasi keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi.
- 5) Mempelajari evaluasi keperawatan keluarga pada pasien dengan Hipertensi.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Untuk keluarga

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan kemandiriannya dengan mengenal masalah hipertensi, mengatur pola makan atau diet untuk penderita hipertensi, dan olahraga khusus untuk penderita hipertensi. Dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

1.5.2. Untuk Penulis

Diharapkan untuk tambahan pengetahuan dan untuk membandingkan antara teori yang didapat selama perkuliahan dengan

praktik keterampilan dan pengalaman dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi.

1.5.3. Untuk Profesi

Penyusunan laporan atas hasil pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dapat dijadikan referensi bagi perawat atau mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga di komunitas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1. Pengertian

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefenisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolic 90 mmHg (Brunner dan Suddart, 2015).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2015).

2.1.2. Faktor Risiko

Faktor-faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah oleh penderita hipertensi menurut Black & Hawks (2014) adalah sebagai berikut :

1) Faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah

a) Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat keluarga, beberapa gen berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

b) Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60 % klien yang

berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Diantara orang dewasa, pembacaan tekanan darah sistolik lebih dari pada tekanan darah diastolic karena merupakan predictor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian dimasa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

c) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

d) Etnis

Peningkatan prevalensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar rennin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopressin, tingginya asupan garam, dan tinggi stress lingkungan.

2) Faktor-faktor resiko yang dapat diubah

a) Diabetes mellitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

b) Stress

Stress meningkatkan resistensi vaskuler perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Stress adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress.

c) Obesitas

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas, dengan meningkatnya jumlah lemak disekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Kombinasi

obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

d) Nutrisi

Kelebihan mengonsumsi garam bias menjadi pencetus hipertensi pada individu. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormone natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vaseoresor didalam system saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

e) Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alcohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor resiko hipertensi. pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.

2.1.3. Patofisiologi

Faktor predisposisi yang saling berhubungan juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Di antaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat – obatan, asupan garam, stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang. Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Brunner & Suddart, 2015) dalam Wijaya & Putri (2013).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke kord spinalis

dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuro preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bias terjadi (Brunner & Suddart, 2015) dalam Wijaya & Putri, (2013).

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi (Brunner & Suddart, (2015) dalam Wijaya & Putri, (2013).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di

pompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

2.1.4. Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus) (Brunner & Suddart, 2015).

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun – tahun. Gejala, bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai system organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi gagal jantung kiri (Brunner & Suddart, 2015).

Corwin (2012) dalam Wijaya & Putri (2013), menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

- 1) Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intracranial.
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
- 3) Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat,
- 4) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- 5) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.1.5. Komplikasi hipertensi

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh menurut Wijaya & Putri (2013), sebagai berikut :

1) Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tetahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

2) Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

3) Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

4) Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

2.2. Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Sudiharto, 2007: 22). Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall).

2.2.2 Bentuk Atau Tipe Keluarga

Bentuk/type keluarga menurut Suprayitno (2004), yaitu :

1) Keluarga inti (Nuclear Family)

Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

2) Keluarga besar (Extended Family)

Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (guy/lesbian families).

3) Keluarga bentukan kembali (Dyadic Family)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak-anak mereka telah tidak tinggal bersama.

4) Orang tua tunggal (Single Parent Family)

Keluarga inti yang suami atau istrinya telah bercerai atau meninggal dunia.

5) Ibu dengan anak tanpa perkawinan (The Unmarried Teenage Mother)

Keluarga inti ibu dengan anak tanpa perkawinan

6) Keluarga berjenis kelamin sama (Gay And Lesbian Family)

Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama baik dengan atau tanpa perkawinan yang sah.

2.2.3 Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap dan tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (1985):

- 1) Keluarga baru menikah
 - a) Membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang memuaskan.
 - b) Membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan yang harmonis.
 - c) Merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orangtua.
- 2) Keluarga dengan anak baru lahir (anak tertua berumur 30 bulan)
 - a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit.
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - c) Memerluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran orangtua, kakek, dan nenek.
 - d) Sosialisasi dengan keluarga besar masing-masing pasangan.
 - e) Stimulasi tumbuh kembang anak.
- 3) Keluarga dengan anak usia prasekolah
 - a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga
 - b) Membantu anak bersosialisasi
 - c) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya.
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga.
 - e) Menanamkan nilai dan norma kehidupan.
 - f) Mengenalkan kultur keluarga.
 - g) Menanamkan keyakinan beragama.
 - h) Memenuhi kebutuhan bermain anak.
- 4) Keluarga dengan anak usia sekolah

- a) Mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya.
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
 - d) Membiasakan belajar teratur.
 - e) Memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.
- 5) Keluarga dengan anak remaja
- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja, mengingat remaja adalah orang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi.
 - b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
 - c) Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak.
 - d) Memberikan perhatian dan kebebasan dalam batasan tanggung jawab.
 - e) Mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.
- 2) Keluarga mulai melepas anak usia dewasa muda
- a) Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar.
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang harmonis.
 - c) Membantu orangtua lanjut usia dari phakistri maupun suami.
 - d) Mambantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
 - e) Mempertahankan komunikasi.
 - f) Memperluas hubungan keluarga antara orangtua dan menantu.
 - g) Penataan kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak-anak.
- 3) Keluarga usia pertengahan
- a) Mempertahankan kesehatan individu.
 - b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan serasi dengan anak-anak dan sebaya.
 - c) Meningkatkan keakraban pasangan.

- d) Menjaga keintiman dengan pasangan.
- e) Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan.
- 4) Keluarga usia lanjut
 - a) Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya.
 - b) Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi yaitu kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan penghasilan keluarga.
 - c) Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.

2.2.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga (Sudiharto, 2007: 24), sebagai berikut:

- 1) Fungsi Afektif
Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- 2) Fungsi Sosialisasi
Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.
- 3) Fungsi Reproduksi
Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- 4) Fungsi Ekonomi
Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
- 5) Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan
Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.2.5 Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

- 1) Menenal masalah kesehatan keluarga.
- 2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
- 3) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- 4) Menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus

2.3.1. Pengkajian

Proses pengkajian keluarga dapat berasal dari berbagai sumber seperti wawancara, observasi rumah keluarga adan fasilitasnya, pengalaman yang dialporkan anggota keluarga

- 1) Data umum
 - a) Yang perlu dikaji pada data umum antara lain nama kepala keluarga dan anggota keluarga , alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Pada pengkajian pendidikan diketahui bahwa pendidikan berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan kemampuan pasien dalam pengelolaan serta perawatan diabetes melitus. Umur juga dikaji karena hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60 % klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Black & Hawks, 2014).
 - b) Genogram
Dengan adanya genogram dapat diketahui adanya faktor genetik atau faktor keturunan untuk timbulnya hipertensi pada pasien.
 - c) Tipe keluarga
Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Biasanya dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun.

d) Suku

Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa dan kebiasaan adat penderita tersebut terkait dengan penyakit hipertensi.

e) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi.

f) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Hipertensi sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas. Karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan stres berperan penting sebagai pemicu diabetes (Black & Hawks, 2014)

g) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga dapat dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, kegiatan menonton televisi serta mendengarkan radio.

1) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga. Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60 % klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Tahap perkembangan keluarga yang

beresiko mengalami masalah Hipertensi adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degeneratif yaitu suatu kemunduran fungsi sistem organ tubuh, termasuk penurunan fungsi dari sel beta pankreas.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Biasanya keluarga dengan hipertensi kurang peduli terhadap pengontrolan tekanan darah dan jika belum menimbulkan komplikasi lain

c) Riwayat keluarga inti

Friedman 2010, menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

Perlu dikaji riwayat kesehatan keluarga karena hipertensi juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri untuk mengetahui kemungkinan jika hipertensi yang terjadi pada pasien merupakan faktor keturunan.

2) Lingkungan

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perbaotan rumah tangga , jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah (Friedman, 2010). Penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cidera, karena pada penderita hipertensi bila mengalami suatu cidera jika terjatuh karena lantai yang licin.

b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan penderita hipertensi.

c) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Misalnya perkumpulan keluarga inti saat malam hari, karena saat malam hari orang tua sudah pulang bekerja dan anak-anak sudah pulang sekolah atau perkumpulan keluarga besar saat ada perayaan seperti hari raya, interaksi dengan masyarakat bisa dilakukan dengan dilakukan kegiatan-kegiatan di lingkungan tempat tinggal seperti gotong royong dan arisan RT/RW

e) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup

fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat terhadap pasien dengan diabetes melitus. Pengelolaan pasien yang menderita hipertensi di keluarga sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Semuanya berperan dalam pemberian edukasi, motivasi dan monitor atau mengontrol perkembangan kesehatan anggota keluarga yang menderita hipertensi.

3) Struktur keluarga

Menjelaskan mengenai pola komunikasi antar keluarga, struktur kekuatan keluarga yang berisi kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku, struktur peran yang menjelaskan peran formal dan informal dari masing-masing anggota keluarga serta nilai dan norma budaya yang menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan penyakit hipertensi.

4) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dan seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan (Friedman, 2010). Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak

terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya. Bagaimana keluarga, merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang kurang memperhatikan keluarga yang menderita hipertensi akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut

b) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, penghargaan, hukuman dan perilaku serta memberi dan menerima cinta (Friedman, 2010). Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stres keluarga. Biasanya penderita hipertensi akan kehilangan semangat oleh karena merasa jenuh dengan pengobatan yang berlaku seumur hidup. Pada kasus penderita hipertensi yang sudah komplikasi, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik didalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

c) Fungsi perawatan keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas pokok keluarga :

- 1) Mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah . pada kasus diabetes melitus ini dikaji bagaimana pemahaman keluarga

mengenai pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi serta bagaimana penanganan dan perawatan terhadap keluarga yang menderita hipertensi.

- 2) Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang sesuai dan tepat untuk keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dan menentukan tindakan dalam keluarga. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- 3) Mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, bagaimana keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
- 4) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah timbulnya komplikasi dari hipertensi. Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan biasanya disebabkan karena terbatasnya sumber-sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.
- 5) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. Keluarga

mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang menderita hipertensi dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan agar masalah teratasi

d) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e) Fungsi ekonomi

Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang mncukupi akan memperhatikan kebutuhan perawatan penderita hipertensi.

5) Stres dan coping keluarga

a) Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan

b) Stressor jangka panjang

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan

c) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor

d) Strategi coping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stres

e) Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress

6) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan head to toe, untuk pemeriksaan fisik untuk diabetes melitus adalah sebagai berikut :

a) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, keasadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital . biasanya pada penderita hipertensi didapatkan tekanan darah $>150/90\text{mmHg}$

b) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Biasanya pada penderita hipertensi didapatkan penglihatan kabur, kepala pusing, leher tegang.

c) Sistem integumen

Biasanya pada penderita hipertensi tidak ditemui keadaan kulit yang abnormal.

d) Sistem pernafasan

Dikaji adalah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada.

e) Sistem kardiovaskuler

Pada penderita hipertensi biasanya akan ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perifer kuat dan cepat, takikardi/bradikardi, aritmia, kardiomegalis.

f) Sistem gastrointestinal

Pada penderita hipertensi akan ditemui rasa mual akibat vertigo.

g) Sistem neurologis

Pada penderita diabetes melitus biasanya ditemui terjadinya rasa kesemutan di badan sampai bisa terjadi stroke.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

NANDA (2015) menyebutkan perumusan diagnosa menggunakan diagnosa tunggal tanpa ada etiologi. Diagnosa umum yang ada pada keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi berdasarkan rujukan Diagnosa Keperawatan keluarga pada NANDA 2015-2017 adalah :

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga dengan Hipertensi

Tabel 2.1 Skala Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
Sifat masalah : 1. Tidak/kurang sehat 2. Ancaman 3. Sejahtera	3 2 1	1	.
Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	
Potensi masalah untuk dicegah: 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	
Menonjolnya masalah : 1. Masalah berat harus ditangani 2. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	
Total skor			

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$\text{Skor} / \text{angka tertinggi} \times \text{Bobot}$

2.3.3 Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga pasien Diabetes Melitus dengan menggunakan *Modul Panduan Pedoman Askep Komunitas (Individu, Keluarga Kelompok/Komunitas) Dengan Pendekatan NANDA, ICPN, NOC, NIC (PPNI, Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2015)*

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan
Berdasarkan *NANDA, ICPN, NOC, NIC (PPNI, Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2015)*

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		NOC		NIC	
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	HASIL
DATA PENDUKUNG MASALAH KESEHATAN INDIVIDU :HIPERTENSI						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tekanan darah >150/90 mmHg ➤ Keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit klien ➤ Perilaku kurang dalam mencari bantuan kesehatan 	0080	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di keluarga dengan Hipertensi		Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku :		Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah, fisiologi dan perubahan gaya hidup
			1802	Pengetahuan pengaturan diit	5614	Penkes tentang diit yang tepat
			1813	Pengetahuan treatment regimen		
			1814	Pengetahuan tentang prosedur pengobatan		
			1808	Pengetahuan pengobatan (medikasi)	5516	Pendidikan tentang pengobatan

			1855	Gaya hidup yang sehat	7400	Health system guidance (panduan hidup sehat)
			1820	Manajemen Hipertensi	5602	Pendidikan proses penyakit
			1814	Manajemen berat badan (BB)	5240 5614 5812 5510	Konseling Pendidikan tentang diit Pendidikan tentang aktivitas atau latihan Pendidikan kesehatan
			1622 1622	Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan. Kepatuhan perilaku Penyediaan diit	5250	Keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan beradaptasi dengan perubahan fungsi atau mencapai fungsi yang lebih tinggi : dukungan membuat keputusan (penyediaan diit)
	00074	Penurunan koping keluarga	1606	Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5310	Membangun harapan

			1622	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan. Perilaku kepatuhan : Menyiapkan diit dengan tepat	1100	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan terhadap diit. Manajemen nutrisi yang tepat untuk pasien
			1632	Perilaku kepatuhan : Melakukan aktivitas dengan tepat	7040	Dukungan pemberi perawatan.
			1828	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan kontrol risiko dan keamanan : Pengetahuan tentang pencegahan jatuh/terluka	6490	Pencegahan jatuh
			1913	Pencegahan terjadi injuri fisik	6490	Pencegahan jatuh
			1910	Menyiapkan lingkungan rumah yang aman	6485	Manajemen lingkungan rumah yang aman

<p>Keluarga menarik diri dari klien</p> <p>Keterbatasan dalam komunikasi antara keluarga dan klien</p> <p>Klien mengeluh tentang respon keluarga terhadap masalah kesehatan</p> <p>Disorganisasi keluarga</p> <p>Kurangnya dukungan keluarga</p>					7180	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Panduan pelayanan kesehatan
			1924 1806	Kontrol risiko terhadap : proses infeksi Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan Pengetahuan tentang sumber kesehatan	6485 7400	Manajemen lingkungan rumah yang aman Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Panduan pelayanan kesehatan
			1603	Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7560	Mengunjungi fasilitas kesehatan
			2605	Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	8100	Rujukan pengecekan gula darah
			2600	Setelah dilakukan perawatan keluarga mampu mengenal masalah Koping keluarga	5230	Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah Peningkatan koping
			1862	Pengelolaan stress	5606 5604	Teaching individual Teaching

						group
			1813	Regimen pengobatan	2300	Pengaturan obat-obatan
			1606	Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5310	Keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan beradaptasi dengan perubahan fungsi Membangun harapan
				Keluarga mampu merawat anggota keluarga		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit
			2602	Fungsi keluarga	6240	Konseling
			2606	Status kesehatan keluarga	6160	Krisi intervensi
			2604	Membina hubungan dalam perawatan pasien	5230 5240 5270 7140	Peningkatan koping Konseling Hubungan emosional Dukungan keluarga

			0902	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Komunikasi	4920	Keluarga mampu memodifikasi lingkungannya dalam hal : Mendengar aktif
			0906	Pengambilan keputusan	5020	Mediasi konflik
			1806	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan	7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Panduan pelayanan kesehatan
			1603 2605	Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	7560	Mengunjungi fasilitas kesehatan

2.3.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi :

- 1) Intervensi Keperawatan Dasar dalam pemenuhan kebutuhan dasar keluarga
- 2) Terapi Komplementer
- 3) Terapi Keperawatan
- 4) Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan pada Keluarga
- 5) Monitoring kesehatan keluarga dan kepatuhan dalam pelayanan keperawatan keluarga
- 6) Melakukan tindakan kedaruratan dalam pelayanan keperawatan keluarga
- 7) Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatannya
- 8) Melakukan tindakan kontrol infeksi dalam keperawatan keluarga
- 9) Melakukan tindakan pencegahan cedera

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kegiatan evaluasi meliputi pengkajian kemajuan status kesehatan keluarga, membandingkan respon keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan pencapaian. Evaluasi dibuat dalam bentuk SOAP

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian Kualitatif dengan metode Studi Kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa hipertensi. Penelitian diobservasi selama 4 hari di wilayah Puskesmas Oepoi dengan 1 keluarga. Sumber informasi dilakukan melalui anamnesa dari pasien dan anggota keluarga, pemeriksaan fisik, serta data penunjang berupa hasil laboratorium.

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Pada studi kasus ini dilakukan di wilayah Puskesmas Oepoi, RT 36/RW009, Kelurahan Oebufu, Kecamatan Maulafa. Lama waktu dimulai sejak hari pertama melakukan kontrak dengan keluarga sampai dengan hari ke 4 perawatan.

3.3. Subyek Penelitian

Subyek penelitian pada Studi Kasus ini adalah keluarga dengan Hipertensi, di wilayah Puskesmas Oepoi.

3.4. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk studi kasus ini adalah :

- 1) Wawancara diperoleh melalui anamnesa berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga. Sumber data dari pasien, anggota keluarga.
- 2) Observasi dan Pemeriksaan fisik pada sistem tubuh,
- 3) Studi dokumentasi, berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik.

3.5. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara. Menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

1) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

2) Mereduksi Data Dengan Membuat Koding Dan Kategori

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal .

3) Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4) Kesimpulan

Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/ tindakan dan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga dengan hipertensi.

3.7. Etika Penelitian

Penelitian dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi :

1) Informed concent (Lembaran persetujuan menjadi responden)

Adalah lembaran persetujuan yang akan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Imformed concent menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2) Anonymity

Adalah kerahasiaan identitas responden dan harus dijaga. Oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada pengumpulan data.

3) Confidentiality

Adalah kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok dan data tertentu apa saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Studi Kasus

Pada BAB ini berisi rincian tentang studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi yang telah dilakukan pada Keluarga Tn. B.B pada tanggal 10 Juli-14 Juli

4.1.1. Data Umum Keluarga

Pengkajian dilakukan dengan auto Anamnesis pada hari Selasa, 10 Juli 2018. Berawal dari puskesmas kemudian berlanjut di rumah keluarga Tn. B.B di RT36/RW004 Oepoi. Tn.B.B adalah kepala keluarga dan Ny. R.U adalah Istrinya, beragama Kristen Protestan dan berasal dari Kefa. Pendidikan terakhir SD dan pekerjaan saat ini adalah buruh. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan terdekat adalah Puskesmas Oepoi dengan jarak 500 meter. Tn. B.B dan Ny. R.U biasa pergi ke puskesmas Oepoi menggunakan kendaraan umum.

Tabel 4.1 klasifikasi Umur Sesuai Jenis Kelamin pada Keluarga Tn.B.B

Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	L	P	
Masa anak-anak (6-11 tahun)	tidak ada	tidak ada	0
Usia Remaja (12-17 Tahun)	tidak ada	tidak ada	0
Masa dewasa (18-40 tahun)	1	3	4
Masa lansia (41-65 tahun)	1	1	2
Total			6

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa anggota keluarga Tn. B.B lebih banyak usia 18-40 tahun (3 orang yaitu usia 19,29, 33 dan 35 tahun) , usia 41-65 tahun (2 orang yaitu usia 68 dan 65 tahun) dan yang paling sedikit 6-11 tahun (tidak ada) 12-17 tahun (tidak ada)

Tabel 4.2 Klasifikasi Keluarga Berdasarkan Jenjang Pendidikan Pada Keluarga Tn.B.B

Pendidikan	Nama Anggota Keluarga	Jumlah
Tn.B.B, dan Ny.R.U	Tamat SD	2
Tidak ada	Tamat SMP	0
An. T.B dan An. M.B	Tamat SMA	2
AN. M.B dan An. Y.B	Sarjana	2
Total		6

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan anggota keluarga yang sarjana 2 orang, tamat SMA 2 orang, tamat SD 2 orang, dan tamat SMP tidak ada

Tabel 4.3 Klasifikasi tiap Anggota Keluarga Berdasarkan Pekerjaan Pada Keluarga Tn.B.B

Nama Anggota Keluarga	Pekerjaan	Jumlah
Tn.B.B	Buruh	1
Ny R.U	Ibu Rumah Tangga	1
An. M.B	Swasta	1
An.Y.B	Swasta	1
An. T.B	Swasta	1
An. M.B	Mahasiswa	1
Total		6

Berdasarkan Tabel diatas, menunjukkan bahwa anggota keluarga yang bekerja sebagai Buruh 1 orang, ibu rumah tangga 1 orang, swasta 3 orang, dan mahasiswa 1 orang.

Keluarga beranggota 6 orang Tn. B.B sebagai Kepala Keluarga menggantikan Ny. R.U sebagai ibu rumah tangga sekaligus istri, memiliki 4 orang anak, yang tinggal bersama Tn. B.B dan Ny R.U adalah An.M.B, An.Y.B, an. T.B, dan an.M.B. Keluarga Tn.B.B merupakan keluarga inti (Nuclear Family) terdiri dari Tn.BB, Ny.R.U dan anak-anak.

Saat dikaji tentang status sosial ekonomi Tn.B.B mengatakan Sosial ekonomi keluarga Tn.BB per bulan dalam keluarga yaitu Rp. 1.500.000, dari pekerjaan Tn. B.B sebagai Buruh. Tn.B.B juga mengatakan pendapatan yang didapat dari anak-anak yang bekerja swasta. Tn.B.B mengatakan keluarga jarang melakukan aktivitas seperti rekreasi, hanya kumpul-kumpul dengan anggota keluarga jika ada waktu luang sambil bercerita dan menonton TV.

4.1.2. Riwayat Kesehatan Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

Ny R.U (65 tahun) mengatakan sekarang menderita sakit Hipertensi dan biasanya rajin mengontrol ke Puskesmas Oepoi untuk mendapatkan Obat darah tinggi dan memeriksa keadaannya. Ny R.U mengatakan keluarga/saudaranya tidak ada penyakit keturunan dan menular, sakit yang dia derita sudah sejak tahun lalu sampai sekarang. Tidak memakai alat bantu Kacamata. Penampilan umum baik, berpakaian rapi, personal hygiene baik, kesadaran composmentis, komunikasi baik.

Tn.B.B (68 Tahun) mengatakan belum pernah menderita sakit berat atau dirawat di rumah sakit, dan sebulan terakhir hanya menderita batuk, pilek, dan sakit kepala karena perubahan cuaca, An.M.B, An.Y.B, An.T.B, dan An. M.B belum pernah menderita sakit berat atau dirawat di rumah sakit.

Keluarga Tn. B.B dan Ny. R.U berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa Keluarga namun belum melaksanakan tugas-tugas perkembangan yaitu keluarga belum memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, belum mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan belum menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga

4.1.3. Data Lingkungan

Kepemilikan rumah : Rumah Pribadi, luas bangunan 6X7 m² rumah permanen dibentuk 2 air beratap seng dengan lantai semen dan bersih. Terdapat 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang makan, dapur, dan KM/WC. Rumah memiliki jendela di setiap kamar dan juga ventilasi yang baik. rumah tampak bersih, halaman depan dalam keadaan bersih, Di setiap kamar terdapat lampu dan juga pencahayaan yang baik saluran pembuangan air limbah cucian langsung disiram di pekarangan, sumber air bersih yang digunakan keluarga adalah air tengki, Jamban menggunakan leher angsa, keadaan bersih, keadaan sekitar kamar mandi juga bersih, sampah yang ada langsung ditampung dan jika sudah penuh langsung dibakar dan tidak dibiarkan

Keluarga Tn.B.B dan Ny R.U tinggal dilingkungan yang cukup padat, banyak pepohonan di sekeliling rumah, tetangga pada umumnya tinggal di rumah permanen. Tn.B.B dan Ny R.U memiliki hubungan baik dengan tetangga, tidak mengalami gangguan seperti keributan/ perkelahian, dan keluarga cukup aktif dalam kegiatan rohani dan kegiatan RT/RW. Tn.B.B dan Ny R.U mengatakan tinggal tetap dirumahnya yang sekarang (menetap) dari sesudah menikah sampai sekarang. Keluarga aktif dalam kegiatan ibadah kelompok, aktif dalam kegiatan RT/RW.

4.1.4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah

Keluarga menggunakan air tengki sebagai sumber air untuk makan dan minum, Keluarga menggunakan air tengki juga untuk kebersihan diri, Keluarga mengatakan setelah selesai melakukan sesuatu langsung mencuci tangan dengan sabun (setelah buang air besar/kecil, sebelum dan setelah makan), keluarga memiliki tempat sampah, tapi jika sampah penuh langsung dibakar, Keluarga mengatakan setiap hari selalu menyapu rumah. Lingkungan luar: menyapu halaman setiap hari. setiap hari selalu mengonsumsi ikan, tempe dan tahu namun daging jarang di konsumsi karena keterbatasan ekonomi, tiap anggota keluarga jarang mengonsumsi camilan-camilan atau snack. Keluarga mengatakan menggunakan jamban

leher angsa dan keadaannya bersih. Menguras bak mandi 1 minggu sekali. Keluarga mengonsumsi sayur setiap hari, dan buah jarang konsumsi jika ada. Keluarga sering beraktivitas di pagi hari misalnya menyapu rumah dan menyapu halaman. Ny R.U mengatakan didalam keluarganya ada yang merokok yaitu Tn.B.B.. Penataan lingkungan dari keluarga Ny M.M baik, untuk mencegah terjadinya cedera.

4.1.5. Struktur keluarga

Setiap anggota melaksanakan perannya masing-masing Tn.B.B sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah, Ny R.U berperan sebagai ibu rumah tangga, An.M.B, An.Y.B, An.T.B, dan An. M.B berperan sebagai anak. Nilai dan norma keluarga disesuaikan dengan nilai atau ajaran agama yang dianut. Ny. R.U mengatakan dengan kondisi Ny. R.U yang sakit, keluarganya menganggap sakit itu biasa saja, sehingga mereka tidak terlalu merespon dengan kondisi Ny. R.U

Ny R.U dalam kesehariannya menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Timor atau sering disebut campuran, saling terbuka dalam membicarakan keluhan/masalah dengan baik.

4.1.6. Fungsi Keluarga

Tn.B.B dan Ny.R.U mengatakan hasil pendapatan tiap bulan sudah dapat memenuhi kebutuhan makan, minum, dan kebutuhan lainnya. Ny R.U mengatakan bahwa sering berkumpul dengan tetangga dan sering mengikuti musyawarah bersama di masyarakat. Ny. R.U mengatakan fungsi pendidikan didalam keluarganya dijalankan dengan baik sehingga anak dari Tn.B.B dan Ny. R.U ada yang menjadi sarjana dan ada yang sementara kuliah. Keluarga Ny R.U mengikuti kegiatan rohani di Gereja dan dalam persekutuan doa baik dirumah maupun di tetangga. Ny. R.U mengatakan jarang berekreasi, hanya berkumpul bersama keluarga jika ada waktu luang. Keluarga tampak berkomunikasi dengan baik dan saling terbuka. Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik. Keluarga tidak membedakan kasih sayang untuk anak-anaknya.

Pada tugas pemeliharaan kesehatan bagi keluarga meliputi :

a) Mengenal masalah kesehatan

Tn.B.B, Ny. R.U dan anak-anaknya mengetahui masalah kesehatan atau penyakit yang diderita oleh Ny. R.U yaitu hipertensi. Tn.B.B mengatakan keluarganya mengetahui penyakit Ny. R.U tetapi menganggap penyakit itu biasa saja dan tidak merespon terhadap keadaan Ny. R.U. Tn.B.B dan keluarganya mengatakan tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami Ny R.U. Ny. R.U mengatakan penyakit yang dideritanya itu hanya karena mengonsumsi garam yang berlebihan..

Tn.B.B dan keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala dari masalah kesehatan yang dialami Ny. R.U Ia hanya mengetahui kalau tanda dan gejala dari penyakit hipertensi adalah sakit kepala dan leher tegang tetapi Tn.B.B tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi yang lain.. Tn. B.B dan keluarganya tidak mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada Ny. R.U.

b) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Tn.B.B mengatakan jika ada yang sakit langsung dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas Oepoi).

c) Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga tidak mengetahui cara merawat penyakit hipertensi, seperti: cara mengatur diet yang tepat dan cara menangani saat penyakit kambuh.

d) Merawat/memodifikasi lingkungan

Lingkungan rumah Ny R.U tertata rapi, setiap hari selalu dibersihkan, lingkungan rumah Ny R.U dalam kondisi yang bersih dan lantai tidak licin serta pencahayaannya bagus.

e) Menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga mengatakan Setiap anggota keluarga yang sakit, langsung di bawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas Oepoi)

4.1.7. Stres dan koping keluarga

Ny R.U mengatakan saat ini hanya stres dengan penyakit yang dideritanya. Ny R.U mengatakan mencoba tenang, dan berusaha menghadapi masalah kesehatannya dengan berobat ke fasilitas kesehatan. Koping yang dijalankan Ny R.U adalah berdoa, mengikuti kegiatan pelayanan, dan juga berusaha untuk tenang, tidak ada strategi adaptasi disfungsi seperti amuk, marah, setiap masalah pasti dicari pemecahan masalahnya.

4.1.8. Harapan Keluarga

Ny. R.U mengatakan semoga kedepannya bisa menjadi lebih sehat dan pelayanan kesehatan yang optimal dan Ny. R.U mengharapkan dirinya dapat sembuh dari penyakit yang dialaminya.

4.1.9. Kriteria kemandirian keluarga

- 1) Menerima petugas kesehatan, Menerima yankes sesuai rencana aktif
- 2) Menyatakan masalah kesehatan secara benar
- 3) Memanfaatkan faskes sesuai anjuran

Kesimpulan :

Keluarga berada pada kemandirian tingkat I yaitu memenuhi kriteria 1-3

4.1.10. Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga yang sakit

Keadaan umum Ny R.U tampak baik dan bersih dan rapi, kesadaran composmentis GCS 15, TD : 160/90mmhg, Nadi: 80x/menit Suhu: 36⁰ CRT <3, akral teraba hangat, turgor kulit baik, tidak ada edema, BAK 2-3/hari BAB 1-2x/hari, pendengaran baik, pasien tidak menggunakan kacamata, makan 3x sehari dan menghabiskan tiap porsi.

4.1.11. Farmakologi

Amlodipin 1x1 25mg

Vit B Com 3x1

4.1.12. Analisa data

Dari hasil pengkajian, data-data yang ditemukan kemudian dibuat analisa data sebagai berikut :

Data Subjektif : Ny R.U mengatakan tidak mengetahui tentang apa itu penyakit hipertensi, tanda dan gejala penyakit hipertensi, program diabetes, dan cara pencegahan.

Data Objektif : Ny R.U tampak bingung saat ditanyakan tentang penyakit Hipertensi.

Dari data-data diatas dapat ditemukan masalah keperawatan keluarga yaitu Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga dengan kode 00099.

4.1.13. Diagnosa

Berdasarkan Hasil Analisa data maka ditegakkan diagnosa keluarga yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

4.1.14. Perencanaan

Adapun perencanaan dari diagnosa keperawatan keluarga yang dapat ditegakkan :

Diagnosa : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga dengan kode 00099.

TUK 1 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil domain 4 : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku, kelas : S luaran: Pengetahuan: proses penyakit yaitu pemahaman tentang proses penyakit dan komplikasinya meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indikator : Faktor-faktor penyebab dan faktor pendukung penyakit hipertensi, faktor risiko dari penyakit hipertensi, efek patofisiologis penyakit hipertensi, tanda dan gejala penyakit hipertensi, proses perjalanan penyakit hipertensi, diet yang tepat bagi pasien hipertensi

Intervensi : Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, domain: 3 Perilaku, kelas : S pendidikan pasien. Aktivitas : pengajaran : proses

penyakit ; Jelaskan kepada keluarga proses penyakit hipertensi sesuai kebutuhan, identifikasi kemungkinan penyebab penyakit hipertensi, jelaskan kepada keluarga tanda dan gejala dari penyakit hipertensi, jelaskan kepada keluarga tentang patofisiologi penyakit hipertensi dan bagaimana hubungannya dengan anatomi fisiologi, sesuai kebutuhan , edukasikan kepada keluarga mengenai tanda dan gejala hipertensi yang harus di laporkan kepada petugas kesehatan, sesuai kebutuhan., edukasikan kepada keluarga mengenai tindakan untuk mengontrol atau meminimalkan gejala dari penyakit hipertensi, review pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, penyuluhan kesehatan tentang diet yang tepat

TUK 3: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan dengan kriteria hasil domain :VI Kesejahteraan keluarga. Kelas : X luaran: Partisipasi Keluarga Dalam Perawatan Profesional: yaitu kapasitas dari sebuah keluarga untuk terlibat dalam pengambilan keputusan, pemberian perawatan, dan evaluasi perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator: Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan penyakit hipertensi, berpartisipasi dalam menyediakan perawatan penyakit hipertensi, bekerja sama dalam perawatan pasien hipertensi, membuat keputusan ketika pasien tidak dapat melakukannya, berpartisipasi dalam tujuan bersama terkait dengan perawatan pasien hipertensi.

Intervensi : Keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan. Domain : 3 perilaku , kelas : S pendidikan pasien . Aktivitas : pengajaran : peresepan diet ; kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan, jelaskan pada pasien tujuan kepatuhan diet terhadap penyakit hipertensi , instruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai.

4.1.15. Implementasi

Disesuaikan dengan intervensi masing-masing diagnosa keperawatan keluarga yang telah dibuat.

Kunjungan hari 1 : Implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dari diagnosa Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada Rabu, 11 Juli 2018 jam 11.00 yaitu a.) Mengetahui masalah kesehatan keluarga: Melakukan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi mulai dari pengertian, penyebab tanda dan gejala, faktor resiko, cara pencegahan, serta akibat dari penyakit Hipertensi b.) Mampu merawat anggota keluarga: Memberikan penyuluhan perawatan pada keluarga dengan hipertensi tentang : cara mengatur diet yang baik untuk pasien hipertensi, dan menganjurkan untuk rutin mengontrol tekanan darah.

Kunjungan hari kedua : Implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dari diagnosa Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada Kamis, 12 Juli 2018 jam 10:00 yaitu a.) Mengetahui masalah kesehatan keluarga : Melakukan evaluasi kembali mengenai penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada hari Selasa. b.) Mampu merawat anggota keluarga: menganjurkan untuk membatasi konsumsi garam dan makanan berlemak.

Implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dari diagnosa

Kunjungan hari ketiga : Implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dari diagnosa Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada Kamis, 14 Juni 2018 jam 09.00 yaitu a.) Mampu merawat anggota keluarga: menganjurkan keluarga untuk membatasi konsumsi garam dan makanan berlemak, menganjurkan untuk rutin mengonsumsi obat, dan segera ke fasilitas kesehatan saat obat sudah mau habis.

4.1.16. Evaluasi

Dari hasil tindakan tersebut, dilakukan pemantauan atau kunjungan selama 3 hari dari tanggal 11-13 Juli 2018 kemudian dilakukan evaluasi pada tanggal 14 Juli 2018.

Evaluasi

Kunjungan hari keempat : Evaluasi diperoleh pada hari Sabtu, 14 Juli 2018 jam 15.00 didapatkan keluarga Ny R.U sudah mengerti mengenai proses penyakit hipertensi mulai dari pengertian sampai cara penanganan, keluarga sudah bisa bersama-sama merawat kesehatan Ny R.U yaitu dengan cara membatasi konsumsi garam, makanan berlemak, kurangi aktivitas yang berat dan juga rutin mengkonsumsi obat yang sudah diberikan. Ketika ditanya mengenai pengertian sampai akibat dari hipertensi Ny R.U mampu menjawab.

Analisa yang dapat disimpulkan dari diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada teratasi, sehingga intervensi kunjungan rumah di hentikan.

4.2.Pembahasan

Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada pasien Ny R.U dengan diagnosis medik Hipertensi di Puskesmas Oepoi, Kota Kupang dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan dimulai dari pengkajian dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan rencana tindakan perawatan dan membuat evaluasi kesenjangan yang ditemukan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam merawat kasus tersebut adalah sebagai berikut :

4.2.1. Pengkajian

Menurut Friedman 2010, hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian data umum keluarga dengan Hipertensi adalah pendidikan, umur dan status sosial ekonomi pada pengkajian pendidikan, pendidikan keluarga berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan kemampuan keluarga dalam pengelolaan serta perawatan hipertensi, pada pengkajian umur, dilihat dari hasil pengkajian pada kasus nyata dan tinjauan teori, tidak terdapat kesenjangan, pada pengkajian pendidikan yaitu pada kasus keluarga ditemukan pendidikan terakhir dalam keluarga Ny. R.U lebih banyak yang berpendidikan terakhir SMA dan SD. Pendidikan ini berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam mengatur pola makan dan kemampuan dalam pengelolaan serta perawatan hipertensi, faktor umur berpengaruh terhadap terjadinya Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60 % klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, dan tidak ada kesenjangan dengan kasus Ny.R.U karena umur Ny.R.U sekarang adalah 65 tahun.

Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi keluarga berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Penyakit Hipertensi sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas. Karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan stres berperan penting sebagai pemicu hipertensi. Pada pengkajian status sosial ekonomi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dibuktikan dengan kasus keluarga Ny R.U. karena keluarga Ny.R.U masuk kedalam keluarga menengah

a) Tahap perkembangan keluarga

Menurut Friedman 2010, Pada pengkajian tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah Hipertensi adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degenerative yaitu suatu kemunduran fungsi sistem organ tubuh, termasuk penurunan fungsi dari sel beta pankreas

Dari hasil pengkajian pada kasus nyata dan tinjauan teori tidak ditemukan kesenjangan pada kasus keluarga Ny R.U dengan Diabetes Melitus dimana kasus diabetes melitus yang terjadi pada keluarga, Ny R.U sebagai perempuan yang berusia 65 tahun.

b) Riwayat kesehatan keluarga

Menurut teori yang dikemukakan Friedman, 2010 Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan keluarga perlu dikaji karena hipertensi juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

Dilihat dari hasil pengkajian pada kasus nyata dan tinjauan teori ditemukan kesenjangan pada kasus Ny R.U dengan Hipertensi dimana kasus hipertensi yang terjadi pada keluarga bukan merupakan faktor keturunan. Pendapat penulis yaitu, klien mengalami hipertensi bukan karena faktor keturunan tetapi karena faktor gaya hidup yang tidak sesuai dan keluarga yang tidak mampu mengatur pola makan dan tidak mampu dalam pengelolaan perawatan hipertensi.

c) Data Lingkungan

Menurut Friedman 2010, pada pengkajian kondisi lingkungan penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cedera, karena pada penderita hipertensi bila mengalami suatu cedera akan mengakibatkan pada stroke.

Dilihat dari hasil pengkajian pada kasus nyata dan tinjauan teori tidak ditemukan kesenjangan pada kasus keluarga dengan hipertensi dimana kondisi lingkungan dari keluarga Ny R.U bersih lantai tidak licin.

d) Fungsi perawatan kesehatan keluarga

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Menurut Friedman (2010) , fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam mengetahui kesehatan keluarga adalah keluarga harus dapat mengetahui apa itu penyakit diabetes melitus, tanda dan gejala hipertensi, klasifikasi hipertensi, siapa yang dapat beresiko terkena hipertensi, dan akibat bila hipertensi tidak dikendalikan serta pencegahan dari hipertensi. Keluarga harus mengetahui hal-hal tersebut agar dapat menjalankan perannya untuk mengetahui masalah kesehatan keluarga dengan hipertensi.

Dilihat dari hasil pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan kasus keluarga Ny R.U. Pada kasus keluarga Ny R.U, keluarga tidak mampu mengenal apa itu penyakit hipertensi, tanda dan gejala, klasifikasi, pencegahan serta akibat jika penyakit hipertensi tidak dikenal dan dirawat dengan baik oleh keluarga.

2) Mengambil keputusan

Menurut Friedman, keluarga harus mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mendukung penyembuhan dari penyakit hipertensi. Jika keluarga tidak mampu untuk mengambil keputusan yang teapat untuk penderita hipertensi maka, keluarga juga tidak akan mampu utnuk merawat anggota keljuarga yang sakit. Pengambilan keputusan yang diamsud disini adalah keluarga dapat bertindak untuk mengambil keputusan terhadap perawatan hipertensi dari pengelolaan dan pencegahan penyakit hipertensi sampai keluarga memutuskan untuk mengantar anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan.

Dilihat dari hasil pengkajian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan dimana keluarga Ny R.U dapat mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan hipertensi yang diderita anggota keluarganya.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Menurut Friedman (2010), salah satu tugas pemeliharaan kesehatan keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga memegang peranan penting dalam perawatan pasien hipertensi, selain untuk merawat anggota keluarga yang sakit, juga untuk menjadi pedoman bagi dirinya sebagai anggota keluarga sehingga selalu sehat. Penderita hipertensi ataupun anggota keluarga lain yang beresiko perlu merubah perilaku yang beresiko. Perubahan dari perilaku hidup yang tidak sehat menjadi perilaku sehat bukannya sesuatu yang mudah. Orang-orang sudah merasa nyaman dengan kebiasaannya. Oleh karena itu, keluarga dibutuhkan dalam upaya mendukung perubahan perilaku. Dalam pengelolaan hipertensi keluarga diharapkan dapat menjadi pengelola utama

dalam pengaturan diet/pola makan, memotivasi dan menemani untuk berobat, dan rajin mengontrol tekanan darah.

Dilihat dari hasil pengkajian, antara teori dan kasus terdapat kesenjangan dimana keluarga Ny R.U tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga Ny.R.U tidak mampu untuk mengelola diet/pola makan, dan juga tidak mampu untuk mencegah terjadinya akibat dari hipertensi jika tidak segera ditangani.

4) Memodifikasi lingkungan

Menurut Friedman (2010), pada fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga dalam hal memodifikasi lingkungan. Keluarga dengan hipertensi harus mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan agar lantai tidak licin dan pencahayaan yang bagus.

Dilihat dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dimana keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan lantai tidak licin dan pencahayaan yang baik.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Menurut Friedman (2010), keluarga harus mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, keluarga harus mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang menderita hipertensi dibawa untuk melakukan pengontrolan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Dilihat dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk melakukan pengontrolan tekanan darah dan juga menjalani pengobatan.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA, 2015-2017 Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian dan ditulis dalam formulasi penulisan diagnosa keperawatan keluarga yaitu, menggunakan ketentuan diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatannya tanpa disertai dengan etiologi (*single diagnosis*), Menurut Friedman (2010), lima fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga dijadikan fokus pada tujuan khusus, dan tambahkan pernyataan anggota keluarga yang teridentifikasi memiliki masalah kesehatan .

Menurut Telli, dkk (2015), dalam bukunya Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas, diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan keluarga yang biasa ditemukan pada pasien dengan Hipertensi adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga (00099), dan perilaku kesehatan cenderung beresiko. Berdasarkan hasil analisa data dalam kasus nyata ditemukan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099) .Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada kasus keluarga. Karena diagnose perilaku kesehatan cenderung berisiko tidak diangkat karena tidak sesuai dengan kasus keluarga Ny R.U.

4.2.3. Intervensi dan implementasi

Menurut Friedman (2010), adapun perencanaan dari diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan keluarga diagnosa keluarga ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (00099) melakukan penyuluhan' kesehatan tentang Hipertensi mulai dari pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko, pencegahan, serta akibat dari penyakit hipertensi, Ajarkan pada keluarga agar teratur konsumsi obat, kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan, jelaskan pada pasien tujuan kepatuhan diet terhadap

penyakit hipertensi , instruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai.

Menurut teori NANDA,ICPN,NOC,NIC 2015 intervensi yang diberikan pada keluarga harus berdasarkan 5 TUK yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan, pada kasus Ny. R.U untuk diagnosa pertama 2 TUK yang dijalankan yaitu mengenal masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, dan memodifikasi lingkungan. Untuk TUK yang ke 2 dan 5 tidak dijalankan karena keluarga sudah mampu untuk mengambil keputusan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dibuktikan dengan keluarga selalu mengontrol kesehatan secara berkala di Puskesmas Oepoi.

Pada diagnosa keperawatan ketidaefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga, sesuai teori dalam NIC 2015-2017 intervensi yang dijalankan pada TUK 1 dengan intervensi yang pertama pengajaran proses penyakit, terdapat 26 aktivitas yang dapat dijalankan untuk menangani masalah kesehatan dalam keluarga, pada kasus aktivitas yang dijalankan hanya 8 aktivitas karena akitivias-aktivitas tersebut yang sesuai dengan kasus yang terjadi , intervensi yang kedua pada TUK 3 yaitu pengajaran peresepan diet , sesuai dengan teori NIC 2015-2017 terdapat 21 aktivitas yang dapat dijalankan, pada kasus aktivitas yang dijalankan hanya 3 aktivitas karena akitivitas-aktivitas tersebut yang sesuai dengan kondisi dari keluarga.

Implementasi yang dilakukan semua masalah teratasi dengan menggunakan media berupa leaflet. Hal ini sejalan dengan Elgar Dale (1993) membagi alat bantu pendidikan menjadi sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut di dalam sebuah kerucut yang menjadi lapisan yang paling dasar yaitu menggunakan benda asli, selanjutnya benda

tiruan, sandiwara, demonstrasi, field trip, pameran, televisi, film, rekaman suara atau radio, tulisan, dan yang paling atas adalah kata-kata.

Hal ini berarti bahwa dalam proses Pendidikan, benda asli mempunyai integritas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahan Pendidikan pengajaran. Sedangkan hanya menggunakan kata-kata saja kurang efektif atau integritasnya paling rendah. Semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Elgar Dale (1993).

4.2.4. Evaluasi

Merupakan langkah terakhir dari asuhan keperawatan dengan cara mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi, kegiatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung (Nursalam, 2012). Pada kasus Ny R.U evaluasi dilakukan tiap kali melakukan implementasi. Kemudian setelah 3 hari perawatan, hasil yang ditemukan adalah semua masalah sudah teratasi.

4.3. Keterbatasan studi kasus

- 1) Tidak melakukan pengkajian untuk data-data penunjang yang lengkap : hasil Lab dll.
- 2) Hanya melakukan di satu keluarga dan tidak ada pembandingan
Waktu terlalu singkat dalam penyusunan dan pemenuhan kebutuhan keluarga secara menyeluruh

BAB 5

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

a) Pengkajian

Pengkajian pada keluarga Ny R.U dengan Hipertensi pada tanggal 10 Juli 2018 pada jam 09.00 di rumah keluarga Ny R.U mendapatkan hasil Keluarga mengatakan belum begitu paham mengenai peraturan diet yang tepat, Keluarga tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, dan akibat dari penyakit hipertensi. Keluarga juga mengatakan masih kurang paham mengenai cara pencegahan penyakit hipertensi yang benar.

b) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditegakkan oleh penulis adalah diagnosa keluarga ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099).

c) Intervensi

Intervensi yang ditentukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada pada keluarga Ny R.U yang mengacu pada 5 fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga untuk diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga intervensi yang dilakukan fungsi mengenal kesehatan keluarga dan merawat anggota keluarga yang sakit.

d) Implementasi

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah dibuat yang mengacu pada 5 fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga

e) Evaluasi

Ketika ditanya mengenai pengertian sampai akibat dari hipertensi keluarga mampu menjawab. keluarga mengatakan sudah membatasi konsumsi garam dan lemak berlebih, serta rutin minum obat dan mengontrol tekanan darah di fasilitas kesehatan

4.2 Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat perkembangan status kesehatan pasien dan keluarga:

1) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi D-III Keperawatan Kupang, khususnya pada keperawatan komunitas terutama pada pembelajaran tentang asuhan keperawatan keluarga dan promosi kesehatan.

2) Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat memberikan lebih sering penyuluhan tentang diabetes melitus, agar menjadi pencegahan bagi masyarakat dan penanganan sebelum pasien hipertensi di bawah ke fasilitas kesehatan serta melakukan kunjungan rumah di keluarga-keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi.

3) Bagi Keluarga

Diharapkan setelah berakhirnya perawatan di rumah, keluarga akan selalu melakukan tindakan yang telah di ajarkan sampai dengan keadaan anggota keluarga yang sakit kembali sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Black & Hawks.2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Brunner and suddarth. 2015. *Buku saku Keperawatan Medikal Bedah*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Corwin, E.2012. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta:EGC
- Friedman M. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*.
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia, 2015. *Modul Panduan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Komunitas (Individu, Keluarga, Kelompok/Komunitas) dengan pendekatan NANDA, ICPN, NOC, NIC*
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Riset Kesehatan Dasar 2014*. Jakarta.
- Nursalam.2012. *Manajemen Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas.2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Telli dkk, 2015. *Pedoman Perawatan Hipertensi Dalam Keluarga*. Lima Bintang Kupang
- Wijaya & Putri.2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Perawat Yang Mengkaji	: Pius Mau	Tanggal Pengkajian:	10 Juli 2018
----------------------------	------------	---------------------	--------------

I. DATA UMUM KELUARGA

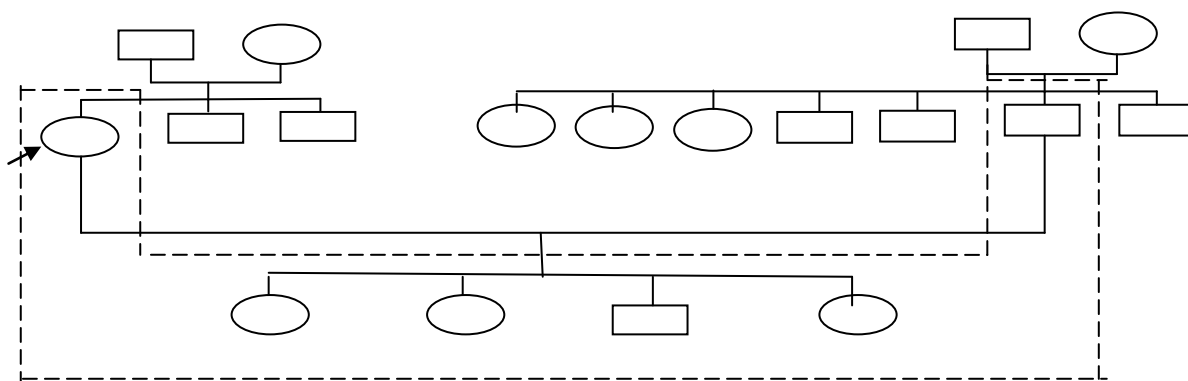
Nama Kepala Keluarga	: Tn.B.B	Bahasa Sehari-hari	:Indonesia
Pendidikan	:SD	Pekerjaan	:Buruh
Alamat Rumah dan Telp	:Jln. Bajawa RT036/RW009	Jarak Yankes Terdekat	:±500m
Agama dan Suku	:Kristen Katholik Suku Timor-Kefa	Alat Transportasi yang Digunakan	:Kendaraan Roda Dua (Motor)

1. Data Anggota Keluarga

No	Nama	JK	Hub. Kel dg KK	Suku	Umu r	Pend. terakhir	Pekerja an saat ini	Status Gizi (TB,B)	TTV (S, N, P, TD)	Status Imunisa si Dasar (Balita)	Alat Bantu / Protes a
1	Ny. R.U	P	Istri	Timor	65 thn	SD	IRT	TB: 155 cm BB:48 kg	TD: 160/90 mmHg N: 80 x/menit S:37,8 °C P: 14 x/menit		-
2	An. M.B	P	Anak	Timor	35 thn	Sarjana	Swasta	TB:155 cm BB: 50 kg	TD: 100/60 mmHg N: 78 x/menit S: 37,6 °C P: 16 x/menit		-
3.	An. Y.B	P	Anak	Timor	33 thn	Sarjana	Swasta	TB: 158 cm BB: 48 kg	TD:110/70 mmHg N: 76 x/menit S:37 °C P:16 x/menit		—

4	An. T.B	L	Anak	Timor	29 thn	SMA	Swasta	TB: 160 cm BB: 58 kg	TD: 110/70 mmHg N: 90 x/menit S: 37,5 ° C P: 18 x/menit		—
5	An. M.B	P	Anak	Timor	19 thn	SMA	Mahasi swa	TB: 155 cm BB:46 kg	TD: 120/80 mmHg N: 92 x/menit S:37, 6 °C P:18x/menit		—

Genogram:



Keterangan: laki-laki :

Perempuan :

Pasien :

Tinggal serumah: - - - - -

2. Tipe Keluarga : Keluarga Inti (Nuclear Family) yang terdiri dari ayah ibu dan anak (andung atau adopsi) (Kemenkes,2016).
3. Status Sosial Ekonomi Keluarga
 Saat dikaji tentang status sosial ekonomi Tn.B.B mengatakan Sosial ekonomi keluarga Tn.BB per bulan dalam keluarga yaitu Rp. 1.500.000,. dari pekerjaan Tn. B.B sebagai Buruh. Tn.B.B juga mengatakan pendapatan yang didapat dari anak-anak yang bekerja swasta.
4. Aktivitas Rekreasi Keluarga
 Tn.B.B mengatakan keluarga jarang melakukan aktivitas seperti rekreasi, hanya kumpul-kumpul dengan anggota keluarga jika ada waktu luang sambil bercerita dan menonton TV.

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Keluarga Tn. B.B dan Ny. R.U berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa.
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :
 Keluarga belum melaksanakan tugas-tugas perkembangan yaitu keluarga belum memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, belum mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan belum menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga
3. Riwayat kesehatan keluarga inti

Ny R.U (65 tahun) mengatakan sekarang menderita sakit Hipertensi dan biasanya rajin mengontrol ke Puskesmas Oepoi untuk mendapatkan Obat darah tinggi dan memeriksa keadaannya. Ny R.U mengatakan keluarga/saudaranya tidak ada penyakit keturunan dan menular, sakit yang dia derita sudah sejak tahun lalu sampai sekarang. Tidak memakai alat bantu Kacamata. Penampilan umum baik, berpakaian rapi, personal hygiene baik, kesadaran composmentis, komunikasi baik.

Tn.B.B (68 Tahun) mengatakan belum pernah menderita sakit berat atau dirawat di rumah sakit, dan sebulan terakhir hanya menderita batuk, pilek, dan sakit kepala karena perubahan cuaca, An.M.B, An.Y.B, An.T.B, dan An. M.B belum pernah menderita sakit berat atau dirawat di rumah sakit. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

III. DATA LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah

Kondisi rumah : Bersih

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa mereka selalu bekerja sama setiap pagi dan sore hari untuk membersihkan rumah dan sekitarnya, menata lingkungan dengan baik di halaman rumah, dan sampah-sampah diangkut ketempat pembuangan sampah sehingga rumah mereka tampak terlihat bersih dan juga seluruh anggota keluarga merasa sangat nyaman tinggal dirumah mereka sendiri.

Ventilasi : Baik

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa rumah mereka memakai ventilasi udara melalui beberapa jendela rumah (bagian depan ruang tamu 2 jendela, 1 buah pintu, dan 4 ventilasi. Terdapat lima buah kamar tidur dengan 2 buah ventilasi dan 2 buah jendela pada masing-masing kamar.

Pencahayaan rumah : Baik

Pada saat pengkajian di temukan penerangan rumah memadai dengan menggunakan instalasi listrik PLN; di setiap ruangan memiliki lampunya masing-masing,

Saluran buang limbah : Baik

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa saluran pembuangan limbah di buat dalam bak penampung dalam tanah, sehingga air limbah langsung terserab.

Sumber air bersih : Sehat

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa mereka memanfaatkan air bersih dari sumur dengan kedalaman 13 meter. Kondisi sumur bersih, air jernih dan terjaga serta dalam keadaan tertutup..

Jamban memenuhi syarat : Ya

Keluarga Tn.B.B memiliki 2 buah jamban. Satu jamban terletak didalam rumah dan yang satunya di luar rumah dengan bentuk kloset jongkok. Kondisi WC dan kamar mandi tergabung. Keadaan jamban tampak bersih, terawat, bebas dari bau-bauan, dan terdapat 1 buah bak mandi dengan ukuran 1x1/2 m.

Tempat pembuangan sampah keluarga :

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa sampah keluarga di buang langsung pada tempat sampah umum yang letaknya di pinggiran jalan umum dengan jarak kurang lebih 10 meter dari rumah.

Ratio luas bangunan rumah dengan jumlah anggota keluarga $6 \times 7 \text{m}^2$ / orang :
Tidak

2. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa tetangganya baik, rasa kekeluargaan dan gotong royong yang sangat tinggi dan selalu siap membantu keluarga Tn. M.

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa keluarga Tn.B.B tidak pernah pindah dan masih menetap di RT/RW 36/09.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.B.B, terdiri dari seorang istri, dan 4 orang anak yang tinggal serumah dan hidup rukun, selalu berinteraksi dengan tetangga sekitar seperti mengikuti arisan keluarga, kegiatan persekutuan dan ibadah rumah tangga.

5. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa kartu BPJS dimiliki oleh seluruh anggota keluarga. Keluarga Tn.B.B juga memiliki tabungan di Bank untuk kebutuhan keluarga.

IV. STRUKTUR KELUARGA

Struktur peran

Ayah : berperan sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan dan mencari nafkah guna membiayai kehidupan keluarga secara menyeluruh.

Ibu : berperan sebagai Ibu rumah tangga yang mengatur keuangan dalam membiayai seluruh kebutuhan keluarga, dan mencari tambahan penghasilan sebagai PNS pada salah satu instansi Pemerintah Kota Kupang.

Anak 1 sampai anak ke 4: berperan menurut kemampuan yang dimiliki.

Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma keluarga Tn.B.B disesuaikan dengan ajaran agama Kristen Katholik dan norma masyarakat sekitar.

Pola komunikasi keluarga

Didalam keluarga Tn.B.B selalu melakukan musyawarah yang baik sebelum mengambil keputusan dan komunikasi terbuka diantara anggota keluarga dengan menggunakan bahasa Indonesia yang baik.

Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa mereka memiliki sebuah sepeda motor.

V. PHBS DI RUMAH TANGGA

Menggunakan air bersih untuk makan dan minum : Ya

Keluarga Tn. B.B mengatakan bahwa air yang mereka gunakan untuk memasak dan minum di ambil dari sumur mereka sendiri dengan kedalaman 13 meter dan airnya dimasak baru diminum.

Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : Ya

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa mereka biasanya mandi menggunakan air dari sumur.

Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun : Ya

Keluarga Tn.B.B mengatakan mereka mencuci tangan menggunakan air dari sumur dan sabun yang di simpan langsung di samping kran air.

Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa sampah dari rumah mereka biasanya langsung di buang di tempat pembuangan sampah umum yang ada di depan jalan umum.

Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : ya

Saat melakukan pengkajian, rumah Tn.B.B tampak bersih dan rapih. Tn.B.B juga mengatakan bahwa rumah mereka selalu dibersihkan 2 kali sehari, yaitu pagi dan sore hari.

Mengonsumsi lauk dan pauk setiap hari : ya

Keluarga Tn.B.B mengatakan selalu mengonsumsi lauk pauk setiap hari dan bervariasi sesuai dengan selera mereka.

Menggunakan jamban sehat : ya

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa mereka menggunakan jamban dengan bentuk leher angsa.

Memberantas jentik dirumah sekali seminggu : ya

Keluarga Tn. M mengatakan bahwa mereka biasa melakukan pemberantasan jentik dengan menguras bak air pada hari minggu.

Makan buah dan sayur setiap hari : ya

Keluarga Tn.B.B mengatakan selalu mengonsumsi buah dan sayur

Melakukan aktifitas fisik setiap hari : ya

Keluarga Tn.B.B juga mengatakan selalu beraktifitas fisik seperti membersihkan rumah dan membersihkan halaman rumah

Merokok di dalam rumah : tidak

Keluarga mengatakan bahwa ada anggota keluarga yang merokok di rumah.

VI. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa kebutuhan ekonomi keluarga mereka dapat terpenuhi dengan baik. Kebutuhan ekonomi mereka diperoleh dari gaji Tn.B.B.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn. M merupakan keluarga yang selalu berinteraksi dengan orang-orang (tetangga) ini membuat mereka memiliki tingkat sosialisasi yang baik.

3. Fungsi pendidikan

Tn.B.B dan istrinya berpendidikan SD, sehingga Tn.B.B dan istrinya selalu memberikan motivasi kepada anak-anaknya tentang pentingnya menimba ilmu agar kelak dapat menjadi lebih dari Tn.B.B dan istrinya.

4. Fungsi rekreasi

Tn.B.B mengatakan bahwa untuk berrekreasi tidak secara rutin dilakukan setiap minggu. Tapi jika ingin berekreasi, maka semua anggota keluarga terlibat dalam kegiatan itu, seperti berjalan ke pantai atau ke tempat-tempat yang paling sering dikunjungi banyak orang.

5. Fungsi religius

Keluarga Tn.B.B mengatakan bahwa mereka selalu melakukan ibadah bersama setiap malam pada jam 18.00 Wita. Dan selalu bersama-sama ke Gereja pada hari minggu dan mengikuti kegiatan-kegiatan ibadah lainnya.

6. Fungsi reproduksi

Ny.R.U mengikuti program KB yaitu IUD. Saat ini Tn B.B dan istrinya memiliki empat orang anak dan berniat untuk tidak memiliki anak lagi.

7. Fungsi afektif

Keluarga Tn.B.B sangat rukun dan saling memperhatikan satu sama lain dalam membina keluarga.

8. Fungsi pemenuhan pemeliharaan / perawatan kesehatan

9. Mengenal masalah kesehatan

Tn.B.B, Ny. R.U dan anak-anaknya mengetahui masalah kesehatan atau penyakit yang diderita oleh Ny. R.U yaitu hipertensi. Tn.B.B mengatakan keluarganya mengetahui penyakit Ny. R.U tetapi menganggap penyakit itu biasa saja dan tidak merespon terhadap keadaan Ny. R.U. Tn.B.B dan

keluarganya mengatakan tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami Ny R.U. Ny. R.U mengatakan penyakit yang dideritanya itu hanya karena mengonsumsi garam yang berlebihan..

Tn.B.B dan keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala dari masalah kesehatan yang dialami Ny. R.U Ia hanya mengetahui kalau tanda dan gejala dari penyakit hipertensi adalah sakit kepala dan leher tegang tetapi Tn.B.B tidak mengetahui tanda dan gejala hipertensi yang lain.. Tn. B.B dan keluarganya tidak mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada Ny. R.U.

10. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Tn.B.B mengatakan jika ada yang sakit langsung dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas Oepoi).

11. Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga tidak mengetahui cara merawat penyakit hipertensi, seperti: cara mengatur diet yang tepat dan cara menangani saat penyakit kambuh.

12. Merawat/memodifikasi lingkungan

Lingkungan rumah Ny R.U tertata rapi, setiap hari selalu dibersihkan, lingkungan rumah Ny R.U dalam kondisi yang bersih dan lantai tidak licin serta pencahayaannya bagus.

13. Menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga mengatakan Setiap anggota keluarga yang sakit, langsung di bawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas Oepoi).

VII. STRES DAN KOPING KELUARGA

Ny R.U mengatakan saat ini hanya stres dengan penyakit yang dideritanya. Ny R.U mengatakan mencoba tenang, dan berusaha menghadapi masalah kesehatannya dengan berobat ke fasilitas kesehatan. Koping yang dijalankan Ny R.U adalah berdoa, mengikuti kegiatan pelayanan, dan juga berusaha untuk tenang, tidak ada strategi adaptasi disfungsi seperti amuk, marah, setiap masalah pasti dicari pemecahan masalahnya

VIII. HARAPAN KELUARGA

Ny. R.U mengatakan semoga kedepan nya bisa menjadi lebih sehat dan pelayanan kesehatan yang optimal dan Ny. R.U mengharapkan dirinya dapat sembuh dari penyakit yang dialaminya.

IX. KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA

No	Kriteria	KKT 1	KKT 2	KKT 3	KKT 4
1	Menerima petugas perawatan kesehatan	V			
2	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan	V			
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar	V			
4	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan				
5	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif				
6	Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran				
7	Melakukan tindakan promotif secara aktif				

Kesimpulan :

☒

Kemandirian Keluarga Tingkat 1 : jika memenuhi kriteria 1 dan 3

☐

Kemandirian Keluarga Tingkat 2 : jika memenuhi kriteria 2 sampai 5

☐

Kemandirian Keluarga Tingkat 3 : jika memenuhi kriteria 1 sampai 6

☐

Kemandirian Keluarga Tingkat 4 : jika memenuhi kriteria 1 sampai

Kupang, 10 Juli 2018

Yang melakukan pengkajian

Pius Mau

DATA-DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN			
	DOMAIN	KELAS	KODE	DIAGNOSIS
<p>Data Subjektif : Ny R.U mengatakan tidak mengetahui tentang apa itu penyakit hipertensi, tanda dan gejala penyakit hipertensi, program diabetes, dan cara pencegahan.</p> <p>Data Objektif : Ny R.U tampak bingung saat ditanyakan tentang penyakit Hipertensi.</p>	1: Promosi Kesehatan	2: Manajemen Kesehatan	00099	Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga

Intervensi Berdasarkan NOC NIC

Diagnosa Keperawatan I: Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan

NOC		NIC	
Kode	Hasil	Kode	Intervensi
1837	TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil : Domain 4 : Pengetahuan Tentang Kesehatan Dan Perilaku Kelas S : Pengetahuan Tentang Kesehatan Luaran :Pengetahuan Mengenai Hipertensi , yaitupemahaman tentang tekanan darah tinggi, pengobatan dan pencegahan serta komplikasinya meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak). Dengan Indicator :	5614	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Domain 3 : perilaku Kelas S : pendidikan pasien Intervensi : Pengajaran proses penyakit
	1. Faktor penyebab dan pendukung dari penyakit Hipertensi		1. Jelaskan kepada keluarga proses penyakit hipertensi sesuai kebutuhan,
	2. Faktor Risiko		2. identifikasi kemungkinan penyebab penyakit hipertensi,
	3. Efek patologis penyakit hipertensi		3. jelaskan kepada keluarga tanda dan gejala dari penyakit hipertensi,
	4. Tanda dan gejala		4. jelaskan kepada keluarga tentang patofisiologi penyakit hipertensi
	5. Proses Perjalanan penyakit		5. bagaimana hubungannya dengan anatomi fisiologi, sesuai kebutuhan ,
183707	6. Diet yang tepat bagi penderita hipertensi		6. edukasikan kepada keluarga mengenai tanda dan gejala hipertensi yang harus di laporkan kepada petugas kesehatan, sesuai kebutuhan.,
183709			7. edukasikan kepada keluarga mengenai tindakan untuk mengontrol atau meminimalkan gejala dari penyakit hipertensi,
183713			8. review pengetahuan keluarga

			tentang penyakit hipertensi,
1623	<p>TUK3: setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan dengan kriteria hasil :</p> <p>Domain 6 : kesejahteraan keluarga</p> <p>Kelas X : Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional</p> <p>Luaran : Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional yaitu kapasitas dari sebuah keluarga untuk terlibat dalam pengambilan keputusan, pemberian perawatan, dan evaluasi perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari skala 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:</p>	2380	<p>Keluarga mampu memberikan perawatan.</p> <p>Domain 3: Perilaku</p> <p>Kelas : S Pendidikan Kesehatan</p> <p>Intervensi :</p> <p>Pengajaran Peresepam diet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan, 2. jelaskan pada pasien tujuan kepatuhan diet terhadap penyakit hipertensi , 3. instruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai
162302	Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan penyakit hipertensi		
162305	Bekerjasama dalam perawatan		
162306	Membuat keputusan ketika pasien tidak melakukannya		
162307	Berpartisipasi dalam tujuan bersama terkait perawatan pasien hipertensi.		

Implementasi

Hari/Tanggal	Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Paraf
Rabu, 11 Juli 2018	11.00	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	<p>TUK 1: Mengenal masalah kesehatan keluarga:</p> <p>Melakukan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi mulai dari pengertian, penyebab tanda dan gejala, faktor resiko, cara pencegahan, serta akibat dari penyakit Hipertensi</p> <p>TUK 3: Mampu merawat anggota keluarga:</p> <p>Memberikan penyuluhan perawatan pada keluarga dengan hipertensi tentang : cara mengatur diet yang baik untuk pasien hipertensi, dan menganjurkan untuk rutin mengontrol tekanan darah.</p>	
Kamis, 12 Juli 2014	10.00	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	<p>TUK 1: Mengenal masalah kesehatan keluarga:</p> <p>Melakukan evaluasi kembali mengenai penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada hari selasa.</p> <p>TUK 3: Mampu merawat anggota keluarga:</p> <p>menganjurkan untuk membatasi konsumsi garam dan makanan berlemak.</p>	
Jumat, 13 Juli 2018	09.00	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	<p>TUK 2: Mampu merawat anggota keluarga:</p> <p>menganjurkan keluarga untuk membatasi konsumsi garam dan</p>	

			makanan berlemak, menganjurkan untuk rutin mengkonsumsi obat, dan segera ke fasilitas kesehatan saat obat sudah mau habis.	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Evaluasi

Hari/Tanggal	Jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 14 Juli 2018	15.00	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	<p>S: Keluarga mengatakan sudah memahami tentang penyakit Ny.R.U (hipertensi), sudah memahami diet yang tepat untuk Ny.R.U</p> <p>O: Keluarga dapat menjelaskan kembali dan dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Ny.R.U minum obat teratur.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	